

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

Doctorat de l'Université de Paris

[Mention Médecine]

PAR

JALA SCHROTTER

(née Cegla)

née le 19 Février 1908 à Lodz (Pologne)

Contribution à l'étude
des
Hémorragies graves de la defloration

Président : M. TANON Professeur

Imprimerie PASCAL

31, Av. des Gobelins

PARIS 13^e

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N° —

POUR LE

Doctorat de l'Université de Paris

[Mention Médecine]

PAR

JALA SCHRÖTTER

(née Cegla)

Née le 19 Février 1908, à Lodz, Pologne

Contribution à l'étude
des
Hémorragies graves de la défloration

Président : M. TANON *Professeur*

Imprimerie PASCAL

31, Av. des Gobelins

PARIS 13.

1939

LE DOYEN TIFFENEAU

.1— PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEGER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies de enfants	NOBÉCOURT
« mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE
Clinique chirurgicale	CUNÉO
	GOSSET
	GRÉGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	CHEVASSU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN
	LÉVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	TROISIER
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Clinique de cardiologie	LAUBRY
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT
Assistance Médico-sociale	N.
	HAZARD
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	SANNIÉ
	VERNE

II.— AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale	LANTUÉJOUL	Obstétrique
BARIÉTY	Pathologie médicale	LAROCHE Guy	Pathologie médicale
BÉNARD Henri	Pathol. médicale	LAVIER	Parasitologie
BERNARD Etienne	Pathol. médicale	LELONG	Pathologie médicale
BESANÇON Justin	Hydrologie	LEMAIRE	Pathol. expérimentale
BOULIN	Pathologie médicale	LEVEUF	Pathologie chirurgicale
BULLIARD	Histologie	Mlle J. LEVY	Pharmacologie
CATHALA	Pathologie médicale	LÉVY-VALENSI	Neurologie et Psychiatrie
CHEVALIER	Pathologie médicale		
COSTE	Pathologie médicale	MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale
DOGNON	Physique	MOLLARET	Pathologie médicale
FEY	Urologie	MOREAU	Pathologie médicale
FUNCK	Pathologie chirurgicale	MOULONGUET	Pathol. chirurgicale
GALLIARD	Parasitologie	MOUQUIN	Pathologie médicale
GASTINEL	Bactériologie	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale
De GAUDART d'ALLAINES			
	Pathologie chirurgicale	PIÉDELIÈVRE	Médecine légale
GAYET	Physiologie	PORTES	Obstétrique
DE GENNES	Pathologie médicale	RENARD	Ophtalmologie
GIROUD	Histologie	RICHET	Physiologie
HAGUENAU	Pathologie médicale	SÈNEQUE	Pathologie chirurgicale
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie	TURPIN	Pathologie médicale
HUGUENIN	Anatomie pathologique	VIGNES	Obstétrique
JOANNON	Hygiène	WILMOTH	Pathologie chirurgicale
LACOMME	Obstétrique		

III.— AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale
BUSQUET	Pharmacologie	LE LORIER	Obstétrique
CHAILLEY-BERT	Physiologie	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie
GUÉNIOT	Obstétrique	SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurg.	VAUDESCAL	Obstétrique

IV.— AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTFUR-VAL- LERY-RADOI			
SÉZARY			

M. M

ECALLE	} Clinique obstétricale
METZGER	

V.— CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
RUPPE	Stomatologie
WEIL-HALLÉ	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Trop faible témoignage de ma
profonde affection et de ma
gratitude.

A MON MARI

Gage de mon amour et
de mon attachement..

A MES BEAUX PARENTS

Témoignage de ma reconnaissance.

A MES SŒURS ET FRÈRES

A MA BELLE SŒUR

A MA NIECE ET A MES NEVEUX

A MES COUSINS ET COUSINES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène et Médecine préventive
Professeur de Clinique coloniale
Conseiller technique du Ministère de la Santé Publique
Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur de présider notre thèse.
Respectueux hommages.

**A MES MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX DE PARIS**

**A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MEDECINE
DE REIMS**

**A MON MAITRE D'ECOLE
MONSIEUR LÉON WISLICKI**

Qui m'a toujours guidé dans mes
études; Hommage de ma profonde
reconnaissance,

INTRODUCTION

Si l'effusion sanguine a toujours été considérée comme un test de défloration, si les hémorragies légères sont pratiquement la règle lors de l'accomplissement du premier coït, les hémorragies graves peuvent appeler l'attention du médecin, car elles méritent des soins immédiats et peuvent mettre en danger la vie de la femme.

Nous allons dans les pages qui vont suivre rapporter quelques cas d'hémorragies graves par rupture de l'hymen et nous efforcer d'en retrouver les causes locales locales anatomiques ou générales.

Nous examinerons ensuite les autres catégories d'hémorragies graves du premier coït, par déchirure ou désinsertion du vagin, du périnée, négligeant volontairement celles dûes à une malformation anatomique congénitale et qui échappent à notre plan.

En effet, un sujet tel que le notre prend dans les événements d'actualité toute sa valeur. Le départ de jeunes gens fraîchement mariés, sous le drapeaux, les mariages au cours de permissions brèves peuvent amener dans l'accomplissement du premier coït ces hommes jeunes à user de la "sombre fureur", due à l'instinct sexuel exacerbé par l'instinct combatif. Le risque de ces accidents hémorragiques peut se trouver ainsi accru par rapport à la normale et c'est pourquoi, nous avons cru intéressant d'en rappeler la possibilité et d'en exposer le traitement.

HISTORIQUE

De tous temps, on a considéré l'effusion sanguine comme le symbole et le test de la défloration.

L'Écriture proclame que la perte de la virginité entraîne fatalement une hémorragie.

Si quelqu'un, après avoir pris femme, cherche à la diffamer et prétend ne l'avoir point trouvée vierge : « Le père et la mère de la jeune fille produiront les marques de la virginité et étendront le drap devant les anciens de la ville ».

S'il faut en croire l'écrivain roumain PANAIT ISTRATI, de nos jours, cette coutume subsiste encore dans certains milieux paysans. Lors des mariages, nous dit-il, dans son roman *Kyra Kyralina*, après la nuit de noces, les parents de l'épousée promènent en triomphe, à travers le village, les draps ensanglantés du lit où a reposé le couple. C'est l'affirmation publique de la vertu de la jeune femme. Le peuple attache une grande importance à cette hémorragie hyménéale et ne sera convaincu de virginité, si cette hémorragie fait défaut. En Grèce et dans certaines provinces, existent encore de nos jours des coutumes bizarres. Par exemple la cérémonie du mariage terminée, les jeunes époux se retirent dans leur chambre nuptiale ; les invités eux, mangent, boivent, dansent et attendent le moment où le mari, très fier viendra leur montrer les linges, draps, chemises, souillés du sang provoqué par la rupture de l'hymen. Ces mêmes linges sont exposés aux coups de fusils en signe de joie et de fierté pour les deux familles.

Les hémorragies légères de la défloration ont donc prêté à des coutumes et à des descriptions littéraires

pittoresques. Mais seules, les hémorragies graves méritent de retenir l'attention du médecin. Car elles sont susceptibles de mettre la vie de la femme en danger et nécessitent des soins immédiats.

Encore y a-t-il lieu de distinguer de la rupture limitée à l'hymen les dégâts considérables des voies génitales, déchirures ou désinsertions du vagin, du périnée, fistules vesico ou recto-vaginales, perforation d'un cul-de-sac vaginal. Les publications médicales font surtout état des cas complexes. D'assez nombreuses observations de lésions très étendues ont été publiées, où l'on a incriminé le plus souvent un coït brutal, une tentative de viol en particulier sur une enfant ou sur une vieille fille aux tissus sclérosés, une position anormale dans le coït, une disproportion entre les organes copulateurs mâle et femelle. Ces faits relèvent surtout de la médecine légale. Nous ne les envisagerons pas ici, car nous voulons retenir seulement les cas d'hémorragie grave survenant au cours d'un coït consenti, entre partenaires normalement constitués.

ETIOLOGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES HÉMORRAGIES DE LA DÉFLORATION

A. PAR RUPTURE DE L'HYMEN

Lorsque la défloration intéresse l'hymen seul, l'abondance de l'hémorragie peut relever soit de causes générales, soit de causes locales.

Les causes générales ne nous arrêteront pas longtemps : l'hémogénie, tous les troubles de la coagulation sanguine observés au cours des maladies du sang, des anémies pernicieuses, en particulier, peuvent être le point de départ d'accidents alarmants et même mortels. Tel le cas relaté dans la thèse de ROZE (Thèse de Strasbourg 1865) dans les termes suivants :

«Une parente de M. Wachsmuth, âgée de 20 ans, est atteinte d'hémophilie, succomba la nuit de ses noces à la suite de pertes de sang excessives occasionnées par la rupture de l'hymen».

La plupart des femmes, atteintes de troubles de la coagulation sanguine, ont, d'ailleurs, survécu, mais ont pu donner, des inquiétudes à leurs médecins.

L'examen général, la formule hématologique les épreuves de coagulation sanguine permettent de dépister les facteurs morbides sus-énumérés.

Les causes locales, d'hémorragie de l'hymen nous intéressent d'avantage. La forme de l'hymen et celle de la région génitale jouent peut-être un rôle dans la production de l'hémorragie. Ce facteur morphologique ne semble pas avoir retenu jusqu'à présent l'attention des médecins appelés à traiter les hémorragies de la défloration.

DWORAK seul y fait allusion dans une de ses observations et mentionne que, chez sa malade, le vestibule

était très étroit et le vagin particulièrement ridé. Et cependant, on conçoit qu'un hymen résistant, du type membraniforme, par exemple, ne cède qu'à un effort violent. Celui-ci peut provoquer une désinsertion de l'hymen au voisinage de sillon vestibulaire et une rupture des vaisseaux relativement importants de la zone d'implantation de la membrane.

La structure anatomique de l'hymen et le développement de son réseau vasculaire entrent, pour une plus grande part encore, en ligne de compte.

On pourrait imputer l'hémorragie soit à une déchirure veineuse, soit à une rupture artérielle. Sans doute il existe fréquemment, au niveau de la vulve, des varices dont la rupture pourrait provoquer une effusion sanguine importante; mais par contre, les dilatations veineuses de l'hymen n'ont jamais été signalées. Il faudrait donc supposer une rupture dépassant largement les limites de l'hymen pour qu'une lésion veineuse puisse être incriminée. Par contre, les chirurgiens, comme CHALEIX, ZEISS, LWOW, WASZCZENKO ont constaté, chez leur malade, la déchirure d'une artériole. Un facteur anatomique surtout doit être pris en considération, c'est le suivant:

L'hymen ne doit pas être considéré comme un simple repli de la muqueuse vestibulaire. Comme l'ont montré les travaux de GUINARD, cette membrane est une formation vulvaire développée aux dépens du sinus uro-génital et non aux dépens des canaux de MÜLLER.

L'hymen, le méat et la bride masculine forment en réalité un ensemble décrit par Pozzi sous le nom d'appareil hyménéal, homologue de la portion pénienne de l'urètre de l'homme. Chez l'homme, l'urètre pénien est entouré du corps spongieux. Celui-ci acquiert un développement considérable. Chez la femme, le corps spongieux demeure à l'état embryonnaire. Le plus souvent

l'hymen reste mince. Il paraît simplement constitué par l'adossement de deux lamelles recouvertes d'épithélium pavimenteux et stratifié.

Au centre de l'hymen, se trouve un réseau de fibres conjonctivo-élastiques, tenant entre ses mailles quelques filets nerveux et de menus vaisseaux. La rupture de ceux-ci ne peut être un danger pour la femme, en dehors d'une tare générale.

Exceptionnellement, le corps spongieux de l'hymen peut acquérir un certain développement. L'hymen renferme alors du tissu érectile (HENLE). Ces hymens sont désignés sous le nom d'hymens charnus; mais, en réalité ils sont bien plutôt vasculaires. Une fois rompus, ils donnent naissance à des hémorragies menaçantes. Quant à l'origine même de ces anomalies vasculaires, elle demeure fort obscure.

Le mode de rupture hyménéale semble aussi intervenir dans la production de l'hémorragie.

Dans certains cas exceptionnels [obs. de Chevallier] il y a simple éraillure superficielle de l'hymen, sans rupture proprement dite. Le plus souvent, la rupture est complète. D'autre fois encore, la membrane hyménéale est désinsérée à sa base.

La zone périphérique de l'hymen étant la plus vascularisée, cette désinsertion peut s'accompagner d'une forte hémorragie (Obs. de REVERDIN.)

B. PAR PLAIES VAGINALES

En outre des accidents causés par la déchirure de l'hymen seul, les plaies ou déchirures du vagin, déterminées par le coït sont moins exceptionnelles qu'on ne pourrait le croire. Ces accidents sont parfois plus graves qu'ils ne le paraissent au premier abord, puisque les statistiques étrangères établissent que la mort peut en résulter dans une proportion de 16 % environ, ce qui est considérable.

Les 4 observations de M M. DONNET et BOUILLON que nous rapportons ont permis aux auteurs un certain nombre de remarques très judicieuses et qu'ils ont rapprochées de celles faites par d'autres chirurgiens.

1. Les unes concernent la fréquence même de ces accidents qui sont décidemment moins exceptionnels qu'on ne le supposerait à priori.

2) Il semble bien qu'une distinction s'impose d'emblée dans l'étude des plaies vaginales, en au cours du coït. On remarque, en effet, que deux groupes de lésions anatomiques, très différentes peuvent y être observés.

Dans le premier groupe, la plaie vaginale accompagne des dégâts périnéaux parfois considérables, tandis que dans le second on ne constate que des lésions isolées du vagin. C'est à ce second groupe que se rattachent les observations de MM. DONNET et BOUILLON.

Fait également notable, ce premier groupe, où la lésion vaginale coexiste avec de plus importants délabrements, paraît au moins aussi fréquemment rencontré que les cas où la déchirure est limitée aux seules parois vaginales. Dans cette première éventualité, les désordres anatomiques peuvent atteindre d'inimaginables proportions.

Je n'en veux pour preuve que ce cas observé par ALGRET dans lequel l'hymen offrant une résistance vive à une attaque impétueuse, le membre viril le décolla à sa partie postérieure, déchira la muqueuse vaginale, pénétra dans le tissu cellulaire rétro-vaginal et rompit le rectum donnant lieu à une fistule recto-vaginale.

De nombreux cas persistent où aucune raison anatomique valable ne peut être invoquée et où l'accident surprend un couple depuis longtemps assemblé.

MILEW, GRUNFELD ont particulièrement insisté sur le rôle adjuvant que joue l'hyper-excitabilité génitale de l'un ou de l'autre partenaire.

WARMANN accuse uniquement de culpabilité l'impétuosité de la femme. HOFFMANN ne croit pas au rôle unique de l'organe mâle. Il pense que, celui-ci ne fait qu'aggrandir une brèche déjà ébauchée par des manœuvres préalables du doigt ou même d'un corps étranger. NICOLAUS Acs, qui a fait sur ce sujet les plus importantes recherches pathogéniques estime pour son compte que les accidents ne s'observent jamais dans des circonstances purement physiologiques, Aussi à côté des causes prédisposantes, envisage-t-il comme raisons déterminantes essentielles de l'accident, des positions anormales de coït et un certain nombre de facteurs psychiques. C'est ainsi qu'il estime que, de toutes les positions, la plus favorable à la rupture du vagin est celle dans laquelle la femme fléchit au maximum hanches et genoux appuyant ses jambes sur les épaules de son partenaire.

Quant aux facteurs psychiques, deux paraissent avoir un rôle prépondérant: la honte et la peur, surtout affirme Acs, si ces deux sentiments sont partagés par les deux partenaires. Ils jouent, en particulier, lorsque l'acte sexuel se passe dans des conditions un peu imprévues de temps et de lieu. C'est ainsi que la peur d'être surpris, entraînant chez l'homme l'obligation d'un orgasme rapide, rendrait plus amples, rapides et violents les mouvements du coït.

Chez la femme, honte et peur peuvent brusquer des mouvements, modifier la position et provoquer un accident.

Si certaines conditions sautent aux yeux de tout le monde et ont une vraisemblable responsabilité de prédisposition, comme la violence, l'impétuosité des partenaires, la défloration, les anomalies génitales, d'autres sont certainement plus importantes et déterminent vraiment l'accident. Ce sont ces conditions que révèlent très difficilement les délicats aveux des secrets d'alcôve.

DIAGNOSTIC DES HÉMORRAGIES DE LA DÉFLORATION

Le diagnostic n'est pas toujours aussi simple que l'on pourrait le supposer à priori.

Faute de renseignements ou en raison de renseignements erronés, on peut tout d'abord songer à une fausse-couche ovulaire ou à tout autre facteur d'hémorragie génitale.

Certaines malades cherchent sciemment à créer une équivoque. L'une d'entre elles, traitée par M. de FOURMESTRAUX dans son service de l'Hôtel-Dieu, invoquait comme cause traumatisante «une chute malencontreuse sur un manche de fourche».

Si grâce à des commémoratifs exacts, le diagnostic d'hémorragie de la défloration s'impose le plus souvent, seul un examen gynécologique minutieux permet de différencier une rupture strictement limitée à l'hymen d'une lésion plus complexe des voies génitales. Les observations citées nous le prouvent d'ailleurs abondamment.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT

Nous n'avons relevé dans la littérature médicale qu'un seul cas de mort à la suite de rupture de l'hymen. Encore cet accident concernait-il une femme vraisemblablement atteinte d'hémogénie.

Le traitement mis en œuvre dans les hémorragies de la défloration a varié suivant les circonstances.

La suture de l'hymen n'a été pratiquée qu'une fois. Elle ne paraît pas devoir être conseillée, car elle expose à une récurrence l'ors d'un nouveau coït.

Le tamponnement simple a permis à ROZANOW, à WASZCZENKO, à ASCHER, à FREDET, à ROSENTHAL [dans 2 cas] de maîtriser l'hémorragie.

Chez d'autres malades cette thérapeutique a échoué. La ligature artérielle a été pratiquée chaque fois que l'hémorragie se faisait en jet et était due à la rupture d'une artériole. Il est généralement facile de passer un fil sous l'artère au moyen d'une aiguille courbe pour procéder à cette ligature.

En cas de déchirure étendue de la paroi vaginale on procédera à la suture immédiate des bords de la plaie.

Chez les hémogéniques la thérapeutique générale devra compléter le traitement local. Dans certains cas on sera même obligé de recourir à la transfusion sanguine d'urgence.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. [REVERDIN]

Elle a trait à une femme de 22 ans qui a présenté deux hémorragies par rupture de l'hymen, à quatre ans d'intervalle, hémorragies causées par deux coïts avec deux partenaires différents.

Le premier de ceux-ci, à membre viril très volumineux, désinsère l'hymen à sa partie postérieure et pratique à travers cet orifice, « spécialement neoformé pour lui et par lui », le coït pendant 4 ans environ. Il y eut hémorragie abondante lors du rapport initial.

Après 4 ans, la femme change « d'ami ». L'intromission se fait cette fois à travers l'orifice hyménéal normal, jusqu'ici intact. Nouvelle hémorragie très abondante.

OBSERVATION II. (DE J. GEORGIADIS ET CONSTANTIN ELIAKIS)

Cette observation concerne un cas mortel dû à l'hémorragie par déchirure de l'hymen.

“Au mois d'août 1936 nous avons été appelés par le Directeur de l'hôpital français à Athènes, pour procéder à l'embaumement du corps d'une jeune femme afin de pouvoir transporter le corps en Egypte, son pays de naissance.

Avant de procéder à l'embaumement, nous avons cherché la cause de sa mort, pour pouvoir, si besoin était, émettre une opinion certaine. Les renseignements recueillis sont les suivantes :

Cette jeune femme, d'origine française, âgée de 22

ans de constitution normale, avait épousé trois jours auparavant à Alexandrie un jeune homme de 33 ans. Après la cérémonie du mariage ils se sont embarqués à bord d'un bateau qui devait les emmener au PIRÉE d'où ils devaient se rendre à Athènes pour y passer leur lune de miel.

Quelques heures après le départ du bateau d'Alexandrie (environ 6 heures) il y eut le premier coït; il s'ensuivit une grosse hémorragie que le mari chercha à arrêter par des moyens improvisés. Avec l'espoir que cette hémorragie s'arrêterait en peu de temps, ne croyant pas en sa gravité, d'autre part respectant la pudeur de la jeune femme, ils n'ont pas tout de suite eu recours au médecin du bord; ce n'est que bien plus tard, voyant que l'écoulement sanguin lent et continu, n'avait aucune tendance à s'arrêter, que le mari fait appel au médecin du bord. Ce médecin ne voulant pas croire à une hémorragie par rupture de l'hymen, mais plutôt due à des manœuvres abortives, refuse de porter secours, sous prétexte qu'il ne disposait pas à bord des moyens nécessaires.

Longtemps après, et sur l'insistance du mari, le médecin du bord revient voir la malade et au lieu d'agir localement pour arrêter l'hémorragie il pratique une injection tonicardiaque, s'en va et refuse de retourner auprès de la malade.

L'hémorragie continue toujours, peut-être de moindre intensité, mais l'état général de la malade empire. Enfin on arrive au PIRÉE, on transporte d'urgence la malade à l'Hôpital Français où immédiatement on procède à la ligature du vaisseau saignant et on recoud la déchirure. Cette intervention a été pratiquée sans anesthésie, l'état de la malade ne le permettant pas. Son état est si grave que très peu de temps après son entrée à l'hôpital la malade meurt.

L'autopsie pratiquée avant l'embaumement nous a montré un corps de constitution normale, décoloration des téguments de la face, des lèvres telle que nous la rencontrons dans les cas d'hémorragies. L'examen du pubis, des grandes et petites lèvres et de l'urètre ne démontrent aucune anomalie congénitale comme aussi aucune lésion traumatique.

L'hymen n'existait plus; il avait été enlevé par section à sa base; une petite partie existante a été cousue avec la paroi postérieure du vagin.

Après en avoir retiré les fils, nous avons pu mesurer la longueur de la déchirure qui est de 3 cm. et qui s'étend sur toute la paroi postérieure du vagin et sur une petite étendue de sa paroi latérale.

L'examen minutieux de cette déchirure nous a montré que la paroi postérieure du vagin a été complètement décollée sur une profondeur de 2 cms à peu près; ce décollement avait son point de départ à la base de l'hymen. Les bords de la déchirure sont assez profonds, on y observe des ecchymoses étendues.

La constitution des organes génitaux est normale. Pas de déchirure du périnée, de la vessie ou du rectum. Aucune trace de violence n'a été relevée sur le corps. De même aucune lésion ou trace de violence des organes de l'abdomen à part une extrême décoloration de ses organes, du foie surtout.

Les caractères de la lésion que laissa l'arrachement de l'hymen nous montrent qu'il s'agit d'un cas d'hymen en croissant qui, n'ayant pas cédé à la pression au cours du coït par son bord libre, se détacha par son insertion vaginale en emportant en dedans une partie du cul-de-sac postérieur, d'où les dégâts très étendus; l'hémorragie très abondante et étendue était provoquée par la déchirure de plusieurs vaisseaux.»

OBSERVATION III (DE M. BINET)

Il y a quelques mois. j'ai été appelé au chevet d'une jeune mariée de 22 ans chez qui la défloration avait provoqué une hémorragie profuse.

Le Dr Xavier-Mathieu, mandé en toute hâte au milieu de la nuit, pratiqua un temponnement vaginal. Mais rappelé dès le matin auprès de cette femme, car l'hémorragie continuait, il me demanda de faire le nécessaire,

Je trouvai une femme exsangue avec un pouls misérable et dans un état de lipothymie marqué.

L'examen de la vulve me montra une déchirure du cadran hyménéal siégeant vers 5 h. et j'aperçus à ce niveau la petite artère. cause de l'hémorragie, qui donnait encore un jet de sang saccadé.

Je passai au moyen d'une aiguille courbe un fil sous le vaisseau et je pratiquai sans aucune difficulté la ligature artérielle. Les suites de cette petite opération se montrèrent des plus simples, et la malade fut bientôt sur pied,

OBSERVATION IV (DE M. HAMANT)

Mlle X au cours d'un premier rapport présenta une douleur vive avec hémorragie importante qui, n'étant pas arrêtée par aucun traitement banal, nécessita une entrée à la clinique.

Après une injection chaude abondante qui permit de déterger la région et d'expulser des caillots emmagasinés dans le vagin, nous constatâmes un petit jet que nous encerclâmes à l'aide d'un catgut. Tout se termina simplement et le lendemain la malade alla attendre sa mère à la gare sans difficulté.

OBSERVATION V (DE P. CHEVALLIER J. BERNARD
ET PH. BRIDOT

A la fin de la nuit du 8 ou 9 Avril 1931, Mlle X, 21 ans, Américaine de famille nordique, étudiante, est amenée d'urgence à l'hôpital Cochin pour une hémorragie grave survenue au cours de la défloration. Cette hémorragie a débuté 2 heures auparavant dès les premières tentatives. D'emblée le saignement a été très abondant. Les procédés banaux d'hémostase tentés sur place se sont montrés inefficaces. Pendant 2 heures, en dépit des efforts tentés, le sang continue régulièrement de couler. A quatre heures, quand la jeune femme arrive à l'hôpital, l'hémorragie frappe encore par son importance. Ses vêtements sont maculés de sang. Le sang rouge s'écoule en nappe de l'orifice vulvaire assez abondamment et de façon continue. Peu de caillots. Le visage est pâle. La malade un peu défaite, mais les extrémités ne sont pas refroidies, le pouls est bien frappé, un peu accéléré.

L'examen est presque impossible. Aussitôt étanché à la compresse, le sang recouvre immédiatement tout le vestibule hyménéo-vulvaire. On prescrit des irrigations lentes à l'eau oxygénée très diluée : il faut 2 heures et plus de 4 litres d'eau pour obtenir que l'hémorragie abondante se transforme en suintement. On fait alors un tamponnement hémostatique et on laisse la malade au repos complet.

Le lendemain 10 avril, l'hémorragie reprend, moins importante que la veille, mais assez abondante pour nécessiter un nouveau tamponnement. Le 11 avril, le suintement est insignifiant mais persiste.

Le 12 Avril, l'hémorragie est complètement arrêtée.

Le 12 Avril, l'examen local est fait sans produire aucun suintement. Les bords de l'hymen sont intacts; l'o-

rifice admet l'index. A sa partie inférieure, la face antérieure de la membrane présente une déchirure superficielle linéaire et verticale qui se prolonge en bas, cette plaie, dont les lèvres sont écartées, mesure 1 cm et demi de long sur un cm. de large, son fond est propre, semé de petits caillots adhérents, la rupture n'intéresse que les teguments superficiels, epiderme et chorion superficiel, l'axe conjonctif de la membrane tynnéale est respecté.

ANTÉCÉDENTS. La malade n'est pas une saignarde.

A l'âge de 15 ans cependant, une épistaxis fut très abondante et dura une demi heure. On l'arrêta difficilement. Depuis, aucune nouvelles epistaxis. Règles régulières, peu abondantes. Une certaine tendance à faire des ecchymoses pour des petits tranmatismes, Nul de ses ascendants ou collatéraux ne saigne. Père mort d'une pneumonie. Mère et frères bien portants. Examen général négatif. Aspect de santé parfaite; cœur, poumons, foie, rate, reflexes normaux. Urines normales. Wassermann et Kahn négatifs.

EPREUVES DE SAIGNEMENT. Coagulation et rétraction du caillot normales. Temps de saignement: 6 minutes pour grosses gouttes, et 11 minutes avec des toutes petites gouttes Epreuve du lacet: un semis de pétéchies apparait après 5 minutes et est assez abondant. Après 10 minutes. Aspect du sérum normal.

EXAMEN DU SANG. Globules rouges 4.000.000
Hémoglobine 75;
Hématies granulo-filamenteuse 0,5;
Hématoblastes 332.000; leucocytes 186.000 dont neutrophiles 70, éosinophiles 2, mastzellen 0,5 lymphocytes 6, monocytes 21, 5.

EPILOGUE. Le 16 Avril, sur la demande écrite de la malade, l'hymen est dilaté progressivement par les moyens chirurgicaux dans une salle d'opération; aucune rupture.

Le 21 Avril, l'intéressée nous informe qu'elle a pu avoir la veille un coït sans incident.

La jeune femme a été priée de prévenir son médecin de l'incident que nous avons relaté, le jour où elle sera prête d'accoucher.

L'hypothèse a été considérée de la rupture d'une artériole. Bien que la plaie ait été superficielle, on ne saurait oublier que la rupture a porté, non comme il est normal, sur le bord libre de l'hymen, mais sur la base d'implantation de la membrane. Mais le sang rouge s'écoulait en nappe et non en jet. Les épreuves ont montré que la malade est atteinte de petite hémogénie constitutionnelle, au sens de M. P. Emile-Weil. Il semble que cette diathèse explique l'abondance de l'hémorragie. Très souvent, contrairement à ce que beaucoup s'imaginent, la petite hémogénie constitutionnelle se traduit non pas par des hémorragies minimales répétées, mais par de grandes hémorragies à très larges intervalles.

OBSERVATION VI (MM. V. DONNET et R. BOUILLON)

Elle concerne une jeune femme de 20 ans, admise à l'Hôtel-Dieu à deux heures du matin, la nuit de ses noces. Elle a une abondante hémorragie vaginale qui interrompit un coït itératif et qui survint sans douleur, hémorragie que le service de garde traita par un tamponnement vaginal. Le tamponnement enlevé le lendemain matin au moment de la visite, l'hémorragie reprit de plus belle. Un examen sous anesthésie et sur la table d'opération révéla l'existence d'une large brèche débutant sur la paroi latérale droite du vagin, franchissant le cul-de-sac latéral, correspondant et atteignant la partie droite du cul-de-sac postérieur. La déchirure mesurait à peu près 7 cm. sur 1 cm., Elle était pro-

fonde de 1 cm. $\frac{1}{2}$ à 2 cm. A la hauteur du cul-de-sac latéral se voyait une artère qui saignait à plein jet. La ligature et la suture de la plaie au catgut donnèrent une rapide guérison.

La malade ne présentait aucune anomalie génitale perceptible au toucher ou au palper.

La discrète enquête à laquelle se sont livrés les auteurs leur permit de savoir que l'accident était survenu sans douleur au cours du second coït de la nuit, que la position utilisée fut chaque fois classique, que les proportions respectives des organes génitaux étaient en harmonie et que l'expérience du mari était suffisante pour qu'il ait agi sans brutalité.

OBSERVATION VII (MM. V. DONNET et R. BOUILLON)

Ici les circonstances étiologiques sont plus évidentes. En effet, la jeune femme de 24 ans qu'une saignement vaginal amenait d'urgence à l'Hôpital affirmait avoir été victime d'un coït brutal et que lui, «imposait» au cours d'une agression un arabe ivre. Quoi qu'il en soit, elle portait une déchirure du cul-de-sac latéral droit, moins importante que celle observée dans l'observation précédente, déchirure saignant modérément au moment de l'examen et qu'un tamponnement parvint à hémostasier suffisamment pour que la blessée puisse sortir par évaison quarante-huit heures après son entrée. On ne devait plus avoir de ses nouvelles depuis ce moment.

OBSERVATION VIII (MM. V. DONNET et R. BOUILLON)

En Juin 1935 une femme de 20 ans fit au cours de sa nuit de noces une hémorragie importante et qu'un tamponnement ne parvenait pas à maîtriser.

Le toucher vaginal montrant l'existence d'une plaie du vagin, on décida le transport immédiat en chirurgie et là, sous anesthésie, on découvrit une déchirure du cul-de-sac droit, plaie de 6 à 6 cm. de long sur 1 à 2 cm. de large, intéressant muqueuse et musculuse. L'hémostase et la guérison suivirent après la mise en place de deux points de catgut. On ne possède ici aucun détail, sur les éléments capables d'expliquer ou d'excuser l'accident.

OBSERVATION IX (MM. V. DONNET ET R. BOUILLON)

Elle concerne une jeune femme de 27 ans amenée à l'Hôtel-Dieu dans un état d'anémie aigue, provoqué par un saignement génital persistant. Ce saignement a suivi un coït fougueux, coït qui a, du reste, déterminé une plaie de 5 cm. de long sur 2 cm. de large, ayant ouvert muqueuse et musculuse au niveau du cul-de-sac vaginal droit. Un tamponnement vaginal arrête le saignement de manière apparemment définitive, si bien que, détamponnée depuis déjà plusieurs jours et améliorée de son état d'anémie, la jeune femme rentre chez elle.

Elle devait revenir réclamer des soins 48 heures plus tard. L'hémorragie avait repris, très intense, à la faveur, affirmait-elle avec énergie, d'un effort de défécation. Cette hémorragie était assez abondante, pour altérer fortement l'état général et entraîner des syncopes.

Les tamponnements furent cette fois impuissants et M. Bouillon put, sous anesthésie générale, et grâce à l'assistance de son collègue GRISOLI, interne du service suturer par quatre points de catgut la brèche vaginale. Ceci amena l'hémostase, puis la guérison. L'alerte avait été chaude. Voici d'ailleurs l'examen globulaire de la blessée:

Globules rouges 1,320,000.

2 hématies nucléées; anisocytose et

poikilocytose marquées. Pas d'anomalie numérique dans la série blanche.

OBSERVATION X (M. JONESCO)

Une jeune fille de 20 ans présente à l'occasion de son premier rapport sexuel, une hémorragie génitale qui dure huit jours. A l'examen sous anesthésie générale on constate des caillots sanguins remplissant le vagin et la présence d'une plaie hyménéale prolongée sur la paroi latérale gauche du vagin.

Des pansements antiseptiques et compressifs amènent la guérison.

CONCLUSIONS

I. L'accomplissement du premier coït peut provoquer chez la femme des hémorragies graves par rupture isolée de l'hymen.

II. La forme de l'hymen et celle de la région génitale semblent jouer un rôle comme causes locales de l'hémorragie.

III. La structure anatomique et le développement du réseau vasculaire de l'hymen entrent en ligne de compte comme cause anatomique.

IV. L'état d'hémogénie est un facteur étiologique d'ordre général, l'hémorragie peut alors être récidivante.

V. Des lésions vaginales (déchirures, désinsertions, perforations) périnéales etc... peuvent également provoquer des hémorragies graves.

VI. La mort peut survenir à la suite de ces hémorragies par rupture hyménale ou lésion vaginale ou périnéale.

VII. Le tamponnement simple, ou, lorsqu'il s'agit d'une rupture d'artériole, la ligature artérielle permettent généralement d'enrayer ces hémorragies.

VIII. Chez les hémogéniques, le traitement général ou même la transfusion sanguine d'urgence doivent être adjoints au traitement local.

BIBLIOGRAPHIE

- ASCHER (L.).— Ein Fall von hochgradiger Blutung nach dem ersten Coitus (Prager. med. Wochenschr. 1889, XIV, p. 25).
- BARTHEL (G.).— Ein Fall von profuser Vaginalblutung nach Scheidenruptur beim Coitus. (Centralbl. f. Gynäkol. Leipzig 1888, XII - p. 785).
- A. BINET & M. TIEGER.— Héimorrhagie de la défloration. (Bull. soc. d'obst. et de gynéc. 24: 346-349, May 1935).
- ANDRÉ BINET & MAX TIEGER.— Les héimorrhagies graves par rupture isolée de Phymen au cours de la défloration. (La Presse Médicale. No 49-19 Juin 1935).
- BONHOFF (K. P.).— Ueber Kohabitations verletzungen. (Thèse de Tübingue, 1908, in 80).
- CHALEIX (M.).— Trois cas d'hémorrhagie grave par défloration. (Gaz. de gynéc. (Paris) 1896, XI, p. 177-186).
- F. CHEVALLIER, J. BERNARD & P. BRIDOT.— Un cas d'hémorrhagie grave de la défloration. (Sang 6: 714-716, 1932).
- P. CHEVALLIER, J. BERNARD & Ph. BRIDOT.— Une cas d'hémorrhagie grave de la défloration. (Soc. franç. d'hématologie, séance du 4 Mai 1932).
- CONSTANTINESCU & MIRCEA.— Ruptura hymeno-vaginala prin coit, héimorrhagie, sutura viendecare. (Buletinul medico-terapeutic. 1er septembre 1937, No 9)
- CRANDALL (F. & H.) — Active hemorrhage produced by coitus. (Med. & Surg. Reporter, Philad.) 1876, XXXV, p. 352)
- DAGENAIS (A.).— Alarming héimorrhage from rupture of the hymen during first coitus. [Buffalo med. & surg. Journ. 1888-1889, XXVIII, p. 250-252, etc.] rad, in; Gaz. med. de Montpellier, 1889, III, p. 8).
- DUMOURY.— Héimorrhagie grave par rupture de l'hymen, suivie de 14 observations de lésions graves consécutives à des actes vénériens. (Gaz. de gynécolog. Paris 1885-1886-1, p. 134-139).
- FRANK E.— Beitrag zur Lehre von den coitus verletzungen. (Prager med. Wochenschr. 1890, XV, p. 59-61).

- FRANKL (O.).— Coitusverletzung. (Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Berlin, 1903, XVIII, p. 874-880).
- FREDET.— Hémorragie alarmante provoquée par la déchirure d'un hymen charnu et vasculaire. (Archiv. médico-chir. de Province. No 3, Mars 1929, p. 88)r
- CAYNOR (J. A.).— Severe haemorrhage following vaginal tear. (Brid. med. Journ. London, 1927, 10 Décembre, p. 1089, II).
- HOEMODL (J.).— Ueber zwei Fälle von Verletzung der Weiblichen Geschlechtsteile mit starker Konsekutiver Blutung; durch einen strömischen coitus verursacht. [Internat. Klin. Rundschau Wien, 1890, IV, p. 1601-1605].
- MENNICKE (O.).— Ueber plotzlichen Tod murch Verblutung sub coitu. (Vierteljahrschr. f. ger. Med. Berlin, 1902, 3e sér. XXIV p. 268-276).
- MORRIS (J.).— Alarming haemorrhage following coitus. (Trans. med. & Chir. Fac. Maryland Baltimore, 1877, LXXIX, p. 91-93).
- MUNDE (P. F.).— Alarming hémorrhage from physiological rupture of the hymen. (Amer. journ. obstetr. New York 1883, XV, p. 918).
- NEUGEBAUER (F.).— Venus cruenta violans interdum accidens; ein Beidrad zur Lehre von den Verletzungen der weiblichen sexualorgane sub coitu. (Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Berlin, 1899, IX, p. 221-389).
- Ueber Coitus verletzungen. (Heilkunde Wien. 1900, IV, p. 391-395)
- PULAERMACHER (D.).— Ueber coitus verletzungen. (Fortschr. d. mediz. Berlin, 1917-1918—XXXV, p. 63).
- SEYNSCHE (K.).— Zur Entstehung von koitus verletzungen. (Zentralbl. f. Gynaekol. Leipzig, 1924 XLVIII, p. 2800-2802).
- SAPETH F.— Zur Casmistik der Coitus verletzungen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Stuttgart, 1890, XIX, p. 277-282.
- STORER.— Haemorrhage from rupture of the hymen. Boaton méd. & surg. Journ. 1871, LXXXIV, p. 24.
- THOMPSON J.W.— Hemorrhage, dne to rupture of an overvascular hymen. Nashville journ. med. et Surg. 1880, n. Sér. XXV, 53.
- U. TROPEA.— Relazione peritale in tema di déflorazione. Clin. ostet. 34 :656-659-Octob. 1932.
- ZEISS.— Gefahrdrohende Blutnng aus einem durch den coitus herbeifge fuhrten Hymenriss; centralbl. f. Gynaekol. Leipzig—1885, IX, page 113.

Le Président de Thèse

M. TANON

Vu le Doyen

TIFFENEAU

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

G. ROUSSY